

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 31 mars - N° 12/ 2016

En décembre 2015, les premiers cas de Zika ont été identifiés en Martinique dans le cadre

d'une surveillance renforcée mise en place suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire jusqu'au 31 mars 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 12	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	900	106	139	5	Circulation virale active
Guyane	3190	410	299	15**	Poursuite de l'épidémie
Martinique	15 440	1 020		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	-	-	0	0	Pas de cas identifié
St Martin	157	3	36	6	Circulation virale active

* données en consolidation continue, arrêtées au 27 mars pour les cas évocateurs et les cas confirmés

** Mise à jour S11 : 70 au lieu de 15

Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique des cas cliniquement évocateurs repose sur un réseau de médecins généralistes sentinelles déclarant le nombre de patients correspondant à la définition de cas suivante.

| Définition de cas |

Un cas cliniquement suspect d'infection par le virus Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

- **Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre**
- **Et au moins deux signes parmi les suivants :**
 - ✦ hyperhémie conjonctivale
 - ✦ arthralgies
 - ✦ myalgies

en l'absence d'autres étiologies.

Un cas confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral du Zika a été mis en évidence sur le sang ou l'urine par RT-PCR.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

- de J1 à J5 après la date de début des signes: RT-PCR Zika sur sang et urine ;
- de J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;
- de J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue et chikungunya sur sang ;
- à partir de J5, sérologies dengue et chikungunya : détection des IgM et des IgG.

Cependant, du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirmes pas le diagnostic de Zika.

Le CNR des arbovirus peut compléter ce schéma diagnostique par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation pour la surveillance des femmes enceintes.

Rappels sur la maladie

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux) avec ou sans fièvre. D'autres signes ont été décrits tels que : fatigue, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires.

Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme (de l'ordre de 80 %). Le traitement est symptomatique et la guérison intervient au bout de quelques jours dans la grande majorité des cas. Cependant,

des complications neurologiques peuvent apparaître notamment le syndrome de Guillain-Barré, maladie caractérisée par une atteinte des nerfs périphériques, qui a été décrit au Brésil et en Polynésie française.

Dans ces territoires, des microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin ont également été observées chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période épidémique.

Surveillance des cas biologiquement confirmés

La confirmation biologique d'une infection à Zika est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients avec des formes graves ou des complications (vus à l'hôpital). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées au vu de la faible pertinence de cet indicateur à suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

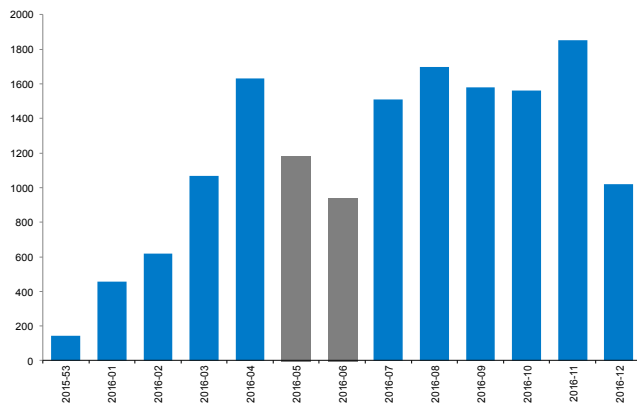
Depuis la mise en place de cette surveillance (S2015-53), l'épidémie de Zika a progressé en Martinique (Figure 1). Entre les semaines S2016-07 et S2016-11, la tendance était globalement stable avec un nombre estimé moyen de cas cliniquement évocateurs de près de 1 650 cas pour la période. En semaine 2016-12, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est en diminution (1 020 cas) par rapport aux semaines précédentes. Cette baisse est à interpréter avec prudence compte tenu de la fermeture de cabinets médicaux durant les fêtes de Pâques. Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir. Au 31 mars, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 15 440.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-12, 63 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 7% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est à la baisse par rapport aux semaines précédentes.

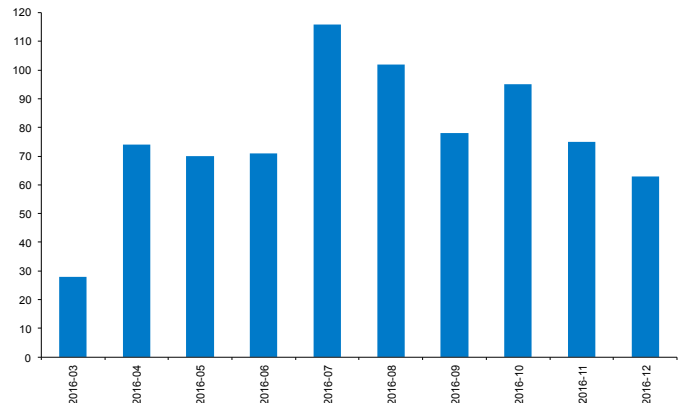
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs Martinique, S2015-53 à S2016-12 (nombre total cumulé sur la période=15440) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to March 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-12 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to March 2016



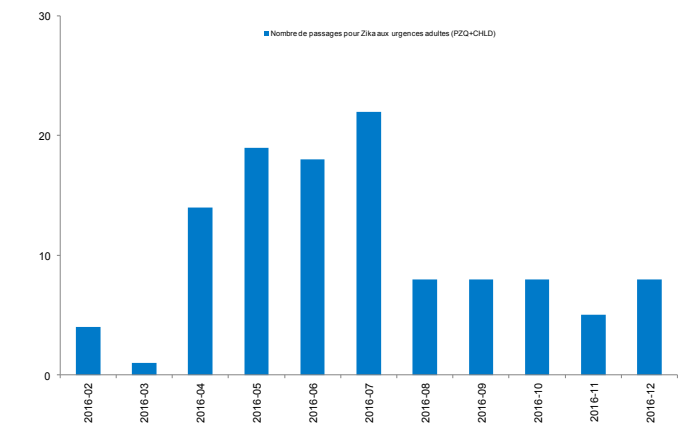
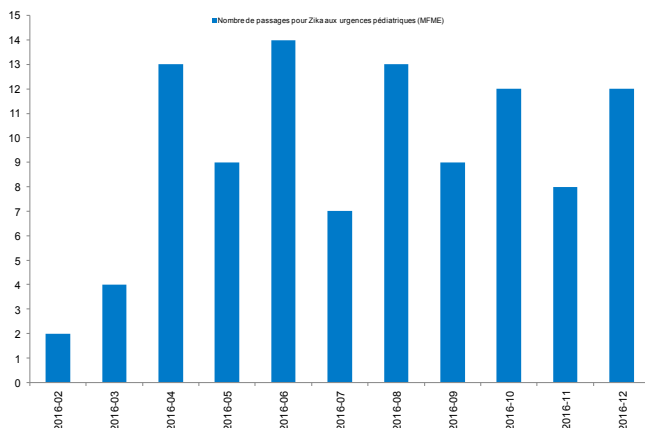
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-12, 12 passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la MFME, la tendance est stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 8 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-12, la tendance est stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 4).

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-12 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to March 2016



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) tend à se stabiliser avec 410 cas pour la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12) (Figure 6).

La grande majorité des cas est signalée sur les trois secteurs du Littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

A noter, qu'au cours de la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12), des cas continuent à être recensés sur des secteurs hors

épidémie : sur le secteur Maroni à Apatou (2 cas) et Maripa-Soula (11), le secteur Oyapock où on note une légère progression du nombre de cas à St-Georges (8), ainsi que dans l'Intérieur-Est à Cacao (1) et l'Intérieur à Saül (1 avec notion de déplacement sur le Maroni).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 3 190 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

Surveillance des cas probables ou confirmés

Un total de 70 cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés au cours de la 3^{ème} semaine de mars (mise à jour) et 15 la semaine suivante (S2016-11 et 12) (Figure 6).

A noter que cet indicateur ne permet pas de suivre l'ampleur de l'épidémie mais apporte une information complémentaire sur la circulation du virus sur le territoire et sur les complications. En effet, la confirmation biologique est désormais réservée :

- aux patients résidant dans **les secteurs hors épidémie**
- aux femmes enceintes
- aux patients présentant des formes graves ou des complications

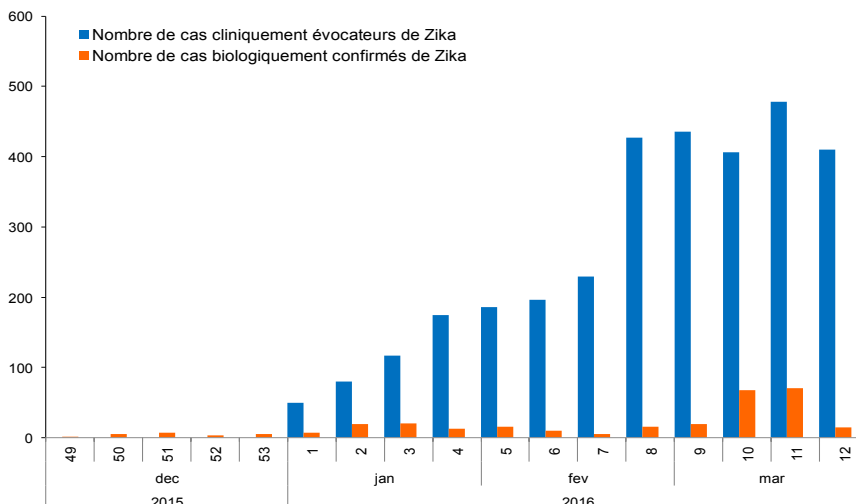
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 299 cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés en Guyane entre décembre 2015 et mars 2016 (S2015-49 à S2016-12) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane et le Laboratoire de biologie médicale du CHAR.

Au cours de la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12) des cas continuent à être identifiés parmi les résidents des zones hors épidémie : sur le secteur Maroni à Maripa-Soula (3 cas) et Grand-Santi (1 cas) ainsi que sur le secteur Oyapock à St-Georges (3 cas).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS et nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika, Guyane, décembre 2015 à mars 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of biologically confirmed cases of Zika, French Guiana, December 2015 to March 2016



Surveillance des passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika est relativement stable avec 7 passages enregistrés au cours de la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre de passages aux urgences pour Zika est stable également avec 10

passages recensés au cours de la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika fluctue : 2 consultations ont été répertoriées pour la 4^{ème} semaine du mois *versus* 10 la semaine précédente.

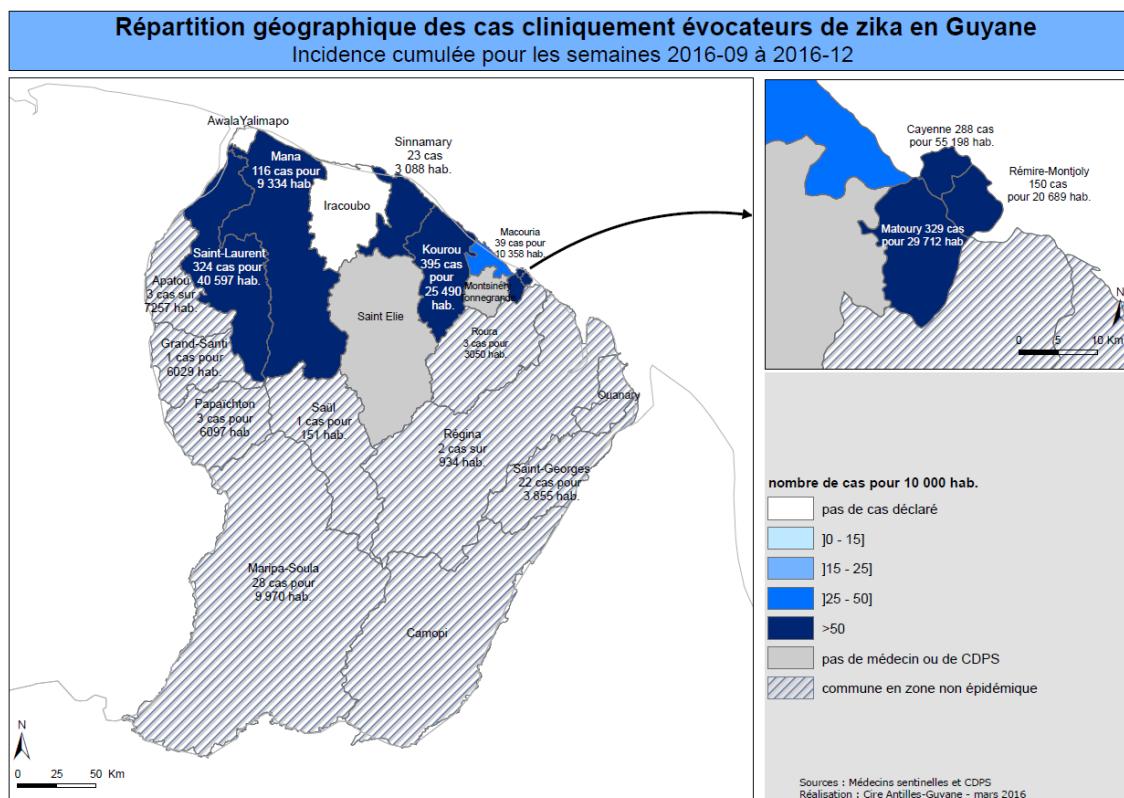
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Mana, Matoury et Saint-Laurent du Maroni sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-09 à S-2016-12) et respectivement égale à 155, 125, 111 et 80 cas pour 10 000 habitants (Figure 7).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, à : Apatou (3 cas), Grand-Santi (1), Papaïchton (3), Maripa-Soula (28), Saint-Georges (22), Régina (2), Cacao (3) et Saül (1 avec notion de déplacement sur le Maroni).

| Figure 7 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-09 à 12 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-09 to 12



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 124 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika. Enfin, à ce jour, aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été enregistré en Guyane.

Par ailleurs, 2 cas de SGB positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période.

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible pour le moment.

La situation épidémiologique reste inchangée sur le Maroni avec une transmission autochtone débutante, de même pour les secteurs Oyapock et Intérieur-Est.

Le Comité d'experts des maladies à caractère épidémique s'est prononcé favorablement le 29/03 pour recommander au Comité de Gestion le passage au niveau 2 du Psage* arbovirose émergente pour les secteurs Oyapock et Intérieur-Est.

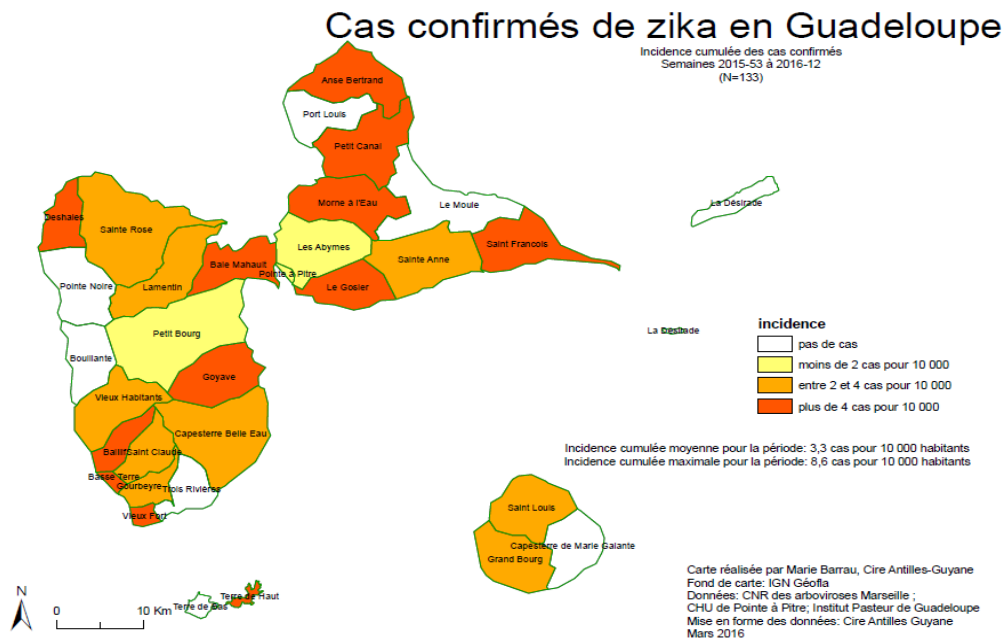
*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guadeloupe et jusqu'au 27 mars 2016, le nombre de cas biologiquement confirmés enregistré est de 139 cas. Parmi eux, trois femmes enceintes et une forme neurologique (myélite) sont recensées. Les 139 cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (24 des 32 communes) (figure 8).

| Figure 8 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2015-53 à S2016-12 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-12



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

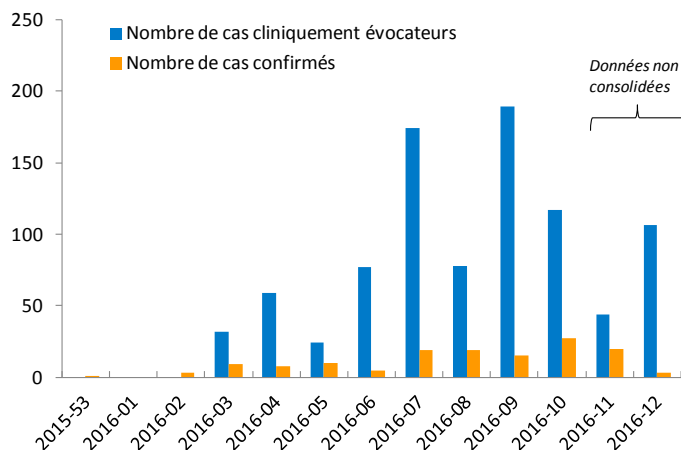
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes a présenté une hausse par rapport à la semaine 2016-11 avec 106 cas estimés en S2016-12. Cependant, ces données sont à interpréter avec prudence du fait de la fermeture d'une partie des cabinets médicaux pendant cette période de vacances scolaires de Pâques (figure 9).

Passages aux urgences (code Zika CIM10 A92.8)

Depuis la semaine 2016-01, le nombre cumulé de passages aux urgences avec une suspicion de Zika reste faible avec 17 cas dont 3 en semaine 2016-12, tous au CH de Basse-Terre. Les passages aux urgences se répartissent de la façon suivante : 16 patients de 15 ans et plus et 1 de moins de 15 ans ; 7 patients au CHU de Pointe à Pitre et 10 au CH de Basse-Terre.

| Figure 9 |

Nombres hebdomadaires de cas biologiquement confirmés selon la date de prélèvement et de cas cliniquement évocateurs estimés. Guadeloupe, janvier-mars 2016 - Estimated weekly numbers of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Guadeloupe, January - March 2016



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Martin, au 20 mars, un total de 36 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés. Parmi eux, une femme enceinte est recensée et prise en charge selon les recommandations.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

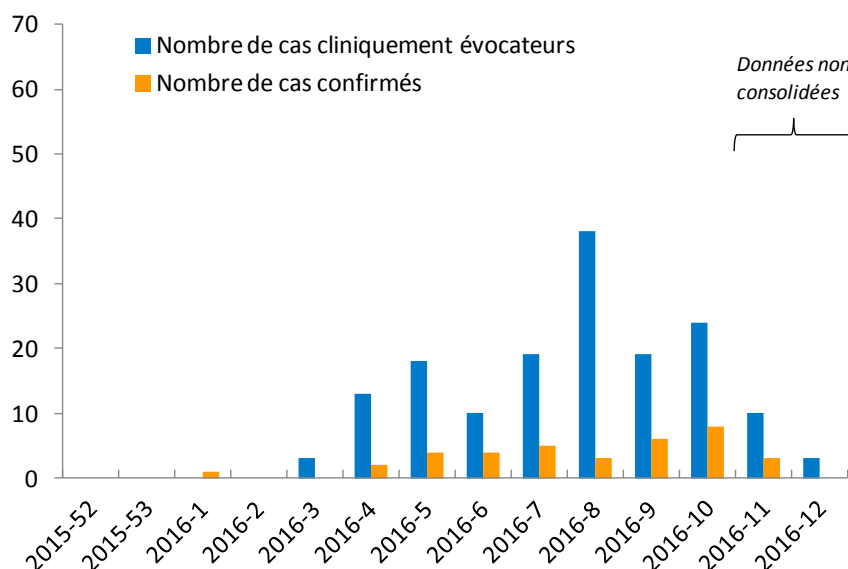
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes diminue la semaine dernière avec seulement 3 cas estimés (S2016-12). Cependant, ces données doivent être interprétées avec prudence du fait de la fermeture d'une partie des cabinets médicaux pendant cette période de vacances scolaires de Pâques.

Passage aux urgences

En semaine 2016-12, aucun passage aux urgences pour suspicion de Zika n'a été enregistré au CH de Fleming. Depuis le début de la circulation du virus, seulement trois passages aux urgences ont été enregistrés dont 2 chez des personnes de 15 ans et plus en semaine 2016-09 et 1 chez une personne de moins de 15 ans en semaine 2016-10.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de prélèvement et de cas cliniquement évocateurs estimés. Saint-Martin, janvier - mars 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - March 2016*



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, aucun cas de Zika biologiquement confirmé n'a été identifié à ce jour. D'autre part, peu de tableaux cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins et les patients avec un tel tableau ont fait l'objet de prélèvements, tous rendus négatifs.

Sur ce territoire, l'épidémie de dengue (sérotypage DENV1) se poursuit depuis la semaine 2016-01. Ce phénomène rend plus difficile le repérage clinique de cas suspects de Zika.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe et aux Iles du Nord

Au 27 mars, la situation épidémiologique de la Guadeloupe reste au niveau 2 du Psage : «circulation virale autochtone active». Les indicateurs épidémiologiques restent à des niveaux modérés sur les dernières semaines.

A Saint-Martin la situation correspond également toujours au niveau 2 du Psage.

Saint-Barthélemy reste au niveau 1c : absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée.

**Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)*

Conclusions générales

L'épidémie de Zika se poursuit en Martinique mais semble marquer le pas. Cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

Les indicateurs de la surveillance en Guadeloupe et à Saint-Martin témoignent d'une circulation virale qui se poursuit. Ces territoires sont placés en phase 2 du Psage « circulation virale autochtone active ».

En Guyane, l'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral. La situation du Maroni est celle d'une circulation autochtone débutante. Le comité d'experts a proposé un passage en phase 2 des secteurs Oyapock et Intérieur-Est. Cette proposition sera examinée par le Comité de gestion.

Aucune circulation virale n'a été mise en évidence à Saint-Barthélemy qui est placé en phase 1c du Psage : « absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée ».

**Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)*

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 11 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 29 mars 2016



Depuis l'émergence du virus Zika au Brésil, 33 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-12: Aruba, Barbade, Bolivie, Bonaire, Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, République Dominicaine, Equateur, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Porto Rico, Saint-Martin, Saint Vincent et Grenadines, Sint Maarten, Suriname, Trinidad et Tobago, Iles Vierges US, Venezuela.

Source données: OPS/OMS

Pour la Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT doit prescrire une recherche de Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1

La protection contre les moustiques est la clé de la lutte contre le virus Zika :

Protection collective : lutte contre les gîtes larvaires c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.

Protection individuelle contre les piqûres :

- Privilégier le port de vêtements longs et clairs
- Utiliser des répulsifs
- Renforcer la protection des femmes enceintes et des malades du Zika.

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de démoustication, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFES ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Niveau 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Niveau 3 : Epidémie sur la zone littorale

Niveau 2 : Transmission autochtone débutante, secteur Maroni

Saint Martin

Niveau 2: Circulation virale autochtone active

Guadeloupe

Niveau 2: Circulation virale autochtone active

Saint Barthélemy

Niveau 1c: Absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée

Liens utiles

- Site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>

- OPS/OMS:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Samy Boutouaba-Combe, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Jean-Louis Corazza, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, Céline Gentil, Guillaume Heuze, Marion Petit-Sinturel, Véronique Servas

Diffusion

Cire Antilles Guyane

Centre d'Affaires AGORA

Pointe des Grives. CS 80656

97263 Fort-de-France

Tél. : 596 (0)596 39 43 54

Fax : 596 (0)596 39 44 14

<http://www.ars.martinique.sante.fr>

<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

<http://www.ars.guyane.sante.fr>